

ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ НА ШКІРІ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ФРАКЦІЮВАННЯ ДОЗИ

К.мед.н., доц.. Жукова Т.О., д.мед.н., проф.. Почерняєва В.Ф., д.мед.н., проф.. Баштан В.П., к.мед.н., доц.. Васько Л.М., к.мед.н., доц.. Марченко В.Ю.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною, Полтава, Україна

Вступ. Місцеві променеві ушкодження, що розвиваються переважно при променевій терапії пухлин, різняться торпідністю до лікування медикаментозними засобами. Дотепер не існує алгоритму застосування препаратів при променевих реакціях, немає рекомендацій щодо окремих клінічних випадків.

В ранні терміни опромінення в тканинах організму активуються реакції вільнорадикального перекісного окиснення ліпідів (ВРПО). З цієї точки зору викликає інтерес прямий синтетичний антиоксидант – емоксипін, що прогнозовано гальмує реакції ВРПО. На його основі розроблено мазь «Антитромб», що чинить пряму антикоагулянтну дію, знижує в'язкість крові та проникність судин, нормалізує мікроциркуляторний гемостаз, функціональний стан ішемізованих тканин, виявляє протизапальну, тромболітичну і регенеруючу дії.

Метою роботи є дослідження захисної ролі мазі «Антитромб» у хворих, які отримують променеву терапію в різних режимах фракціювання.

Матеріал та методи. У клінічному спостереженні приймало участь 56 пацієнтів, які отримували дистанційну гамма-терапію (ДГТ), як самостійний метод лікування. Всі хворі сліпим методом були розділені на дві групи в залежності від способу фракціювання.

В I групі (n=31) опромінювали за класичною методикою в статичному режимі в 2 етапи з тритижневою перервою РД (разова доза) 2,6Гр до СВД (сумарна вогнищева доза) 65 – 70Гр і для подолання та профілактики променевих реакцій використовували мазь «Метилурацилову» 3 рази на добу, змащуючи опромінену поверхню.

В II групі (n=25) опромінювали в статичному режимі з мультифракціюванням РД 2,6Гр (1,3Гр+1,3Гр) до СВД 65 – 70Гр в 2 етапи з тритижневою перервою та використовували мазь «Антитромб» в тому ж режимі.

Результати та обговорення. Ефект оцінювали протягом терміну лікування та безпосередній ефекту (через 3 тижні) після закінчення ДГТ.

Шкірних реакцій 4 ступеню не відмічено взагалі. Реакції 3 ступеню в 1 групі виявлено у 20 (64,51%) пацієнтів, а серед пацієнтів 2 групи у 4 (16,0%). Реакції 2 ступеню спостерігались в 1 групі у 8 (25,81%) хворих проти 20 (80,0%) хворих 2 групи. Реакції 1 ступеню вірогідно не різнились.

Аналізуючи результати відзначено, що застосування ДГТ в режимі мультифракціювання та мазі «Антитромб» вірогідно ($p=0,05$) знижує променеві реакції 3 ст. на шкірі в 4 рази в порівнянні з ДГТ класичним фракціюванням та мазі «Метилурацилової»: 4 (16,0%) проти 20 (64,51%) 2 групи та 1 групи відповідно. Також, реакції 2 ступеню мали вагому різницю 8 (25,81%) хворих 1 групи проти 20 (80,0%) хворих 2 групи.

Висновки. В результаті проведеної роботи зареєстровано скорочення строків репараційних процесів при використанні мультифракціювання дози та мазі «Антитромб» в порівнянні з традиційними підходами до лікування. Отримані результати свідчать про перспективність подальшої розробки запропонованого нами способу.